

INSCRIPTIONS 2019/2020

Restauration scolaire

Périscolaires matin, soir, Accueil de loisirs du mercredi

Extrascolaire : Accueil de loisirs des vacances scolaires

DOSSIER D'INSCRIPTION OBLIGATOIRE

À TRANSMETTRE COMPLET (fiches et pièces nécessaires).

- Au centre de loisirs de Noailles

RESTAURATION SCOLAIRE et PAUSE MÉRIDIDIENNE (11h30-13h30)

lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi

PÉRISCOLAIRE

- matin (7h00-8h30)
- soir (16h30-19h00)
- Accueil périscolaire du mercredi (7h00 – 19h00), selon les options suivantes :
 - > Journée complète avec repas (accueil : 7h00 - 9h00 => départ : 19h00)
 - Journée complète sans repas (accueil de 7h00 à 11h30 et de 13h30 à 19h00)
 - > Matinée avec repas (accueil : 7h00 - 9h00 => départ : 13h30)
 - > Après-midi sans repas (accueil : 13h30 => départ : 19h00)

EXTRASCOLAIRE accueil de Loisirs (ALSH) vacances scolaires

Journée et semaine complètes selon les mêmes modalités que l'accueil périscolaire du mercredi

Participation familiale selon ressources et composition du foyer.

Grille tarifaire consultable sur demande à mairie@noailles60.fr

VOS RÉSERVATIONS PÉRISCOLAIRES

Via le portail famille [Cityviz](http://cityviz.fr), à compter du 01/08/2019 depuis l'onglet RESERVATION / ANNULATION et **au moins 15 jours avant le jour de présence souhaitée**. Les familles n'ayant pas accès à internet doivent effectuer leurs réservations auprès de l'accueil du centre de loisirs.

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR AVEC LE DOSSIER

- **Un relevé de compte complet et récent CAF** (disponible depuis la page d'accueil de votre compte CAF).
- **Une attestation d'assurance Responsabilité Civile et/ou individuelle***
- **Une copie de l'attestation de sécurité sociale**
- **Une copie de la carte mutuelle**

INFO de CITYVIZ le LE 03.07.19 : Les paiements automatisés seront possibles avant fin décembre, le prélèvement sur carte bancaire sera sûrement mis en place début octobre

Pour les familles ne disposant pas d'un numéro d'allocataire CAF :

- La photocopie intégrale (4 pages) des avis d'imposition de 2018 sur revenus de 2017 des 2 parents. En l'absence de revenus déclarés fournir les 3 derniers bulletins de salaire ou le contrat de travail.
- Un justificatif de domicile*

CAS PARTICULIERS

Pièces complémentaires si vous habitez la commune mais que votre enfant n'est pas scolarisé dans l'école de Noailles et qu'il n'a jamais fréquenté les accueils de loisirs municipaux :

- La photocopie intégrale du livret de famille.
- En cas de divorce ou de séparation : photocopie de l'extrait du jugement précisant l'autorité parentale et les modalités de garde. En l'absence de jugement, fournir l'attestation sur l'honneur de séparation (document téléchargeable sur le portail famille ou en retrait à l'accueil de loisirs).
- Un certificat de vaccination ou photocopie du carnet de vaccinations

A NOTER

Les documents demandés sont indispensables pour le calcul de la participation familiale. A défaut, c'est la participation maximale qui sera appliquée.

2

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE TRAITÉ

***Le justificatif de domicile** doit dater de moins de 3 mois : facture d'eau, d'électricité, de téléphonie, relevé de compte complet CAF, attestation d'assurance responsabilité civile-habitation.

Les parents hébergés chez un tiers doivent fournir : Un justificatif de domicile (dans la liste ci-dessus) de la personne qui les héberge (original ET photocopie) + l'attestation d'hébergement + un justificatif de domicile de moins de 3 mois attestant de leur domiciliation à cette adresse (relevé banque, téléphone portable, assurance).

Fiche de renseignements année scolaire 2019 / 2020

VOTRE ENFANT

Nom : Prénom :
.....
Date de naissance : / / Sexe : Fille Garçon
École fréquentée (rentrée 2019) :
.....
En classe de (niveau) :
.....

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION			
DATE DE RÉCEPTION		AGENT	
DATE DE SAISIE		AGENT	
Observations			
Si PAI	Reçu avec le dossier	oui	Non



1^{ER} RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Père Mère Autre : Situation Familiale :
Nom: Prénom :
Adresse complète :
.....
Profession actuelle : Employeur :
N° allocataire CAF :
Tél. portable : Tél. travail : Tél. domicile :
Adresse e-mail : @

2^{ÈME} RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Père Mère Autre Situation Familiale :
Nom: Prénom :
Adresse complète :
.....
Profession actuelle : Employeur :
N° allocataire CAF :
Tél. portable : Tél. travail : Tél. domicile :
Adresse e-mail : @

Est-il autorisé à récupérer l'enfant, fournir obligatoirement l'extrait du jugement ? oui non

Fait à le / /

Je certifie que les informations ci-dessus sont exactes.

Signature:

Rappel : le dossier et les pièces justificatives doivent être retournés à la mairie ou au centre de loisirs avant le 26/08/2019.

LA SANTÉ DE VOTRE ENFANT

A-t-il des allergies, de l'asthme, un handicap ou un problème de santé ? oui non

Si oui, fournir obligatoirement le PAI (Projet d'Accueil Individualisé) complété par le médecin traitant, avant toute participation à une des activités (disponible en téléchargement sur le site de la mairie ou en retrait à l'accueil de la mairie ou du centre de loisirs)

Si oui, lesquels :

.....

.....

=> Pour sa sécurité, la famille s'engage à fournir le PAI avant toute fréquentation de l'enfant. A défaut, il ne pourra participer aux activités et les sommes engagées ne pourront être remboursées.

Fiche de renseignements année scolaire 2019 / 2020

LA SITUATION FAMILIALE ET LE MODE DE GARDE

- Parents mariés
- Parents pacsés
- Parents en union libre ou en concubinage
- Parents divorcés*
- Parents séparés *
- Parent veuf ou veuve
- Famille monoparentale

***Fournir l'extrait du jugement de divorce ou de séparation précisant le mode de garde ou une attestation sur l'honneur de séparation**

5

Est-il en garde alternée ?

- oui
- non

Garde du responsable légal 1 :

- semaines paires
- Semaines impaires

Garde du responsable légal 2 :

- semaines paires
- Semaines impaires

AUTRES PERSONNES MAJEURES AUTORISÉES À LE RÉCUPÉRER

NOM PRENOM

En qualité de

N° de téléphone

NOM PRENOM

En qualité de

N° de téléphone

NOM PRENOM

En qualité de

N° de téléphone

AUTORISATION / DROIT À L'IMAGE

J'accepte que mon enfant soit photographié ou filmé et autorise la Ville à utiliser les images sur les supports municipaux de communication :

- oui
- non

Je certifie que les informations ci-dessus sont exactes.

Fait à le / /

Signature :

Rappel : le dossier et les pièces justificatives doivent être retournés à la DEE avant le 26/08/2019.

LA RESTAURATION SCOLAIRE

VOTRE ENFANT

Fiche de demande d'inscription Activités 2019 / 2020

Nom : Prénom :

RÉGULIER cochez les jours de restauration souhaités pour l'année scolaire dans le tableau ci-après :

<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

A partir du (date) ____/____/____

OU

OCCASIONNEL : je m'engage à inscrire sur le planning CITYVIZ ses présences au moins 5 jours avant la date du repas souhaité

6

LE PÉRISCOLAIRE - réservations en ligne

La validation du dossier par la MAIRIE ouvre vos accès en ligne pour les périscolaires matin, soir et mercredis

ATTENTION

Toutes les réservations périscolaires doivent être effectuées via le portail famille [Cityviz](#), onglet RESERVATION / ANNULATION à compter du 01/08/2019 et jusqu'au minimum 1 jour (la veille avant 9h00) avant la date souhaitée, **sous réserve des places disponibles.**

L'ALSH EXTRASCOLAIRE - réservations en ligne

Toutes les inscriptions extrascolaires doivent être effectuées via le portail Cityviz, onglet RESERVATION aux dates indiquées par l'accueil de loisirs (consultables sur le portail famille et à l'accueil de la mairie) et **sous réserve des places disponibles.**

NB : Les familles n'ayant pas accès à internet peuvent effectuer leurs réservations à l'accueil de loisirs.

J'ai bien compris les informations ci-dessus et m'engage à respecter les procédures de réservations et d'inscriptions.

Fait à le / /

Signature :

Rappel : le dossier et les pièces justificatives doivent être retournés avant le 26/08/2019.

Autorisation parentale obligatoire

Je soussigné(e) (Nom / Prénom) : responsable légal(e)
de l'enfant (Nom / Prénom) :

- Atteste sur l'honneur que tous les renseignements fournis lors de l'inscription aux activités de mon enfant sont exacts.
- Certifie que mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires en collectivité.
- Autorise la ville de Noailles, si besoin, à consulter les éléments de mon dossier CAF nécessaires à l'exercice de sa mission. Je peux m'opposer à la consultation de ces informations en adressant un courrier à la mairie de Noailles. Dans ce cas, il m'appartient de fournir les éléments nécessaires à mon dossier.
- M'engage à faire notifier toute modification des données concernant mon enfant auprès de la mairie ou de l'accueil de loisirs.
- M'engage à signaler tout changement d'adresse à la mairie ou à l'accueil de loisirs.
- Atteste avoir pris connaissance et accepter les termes et clauses du règlement intérieur régissant les activités auxquelles mon enfant participe (disponible en téléchargement depuis le portail famille ou sur simple demande auprès de l'accueil de loisirs ou de la mairie).
- Autorise les services municipaux, les responsables des activités ou les prestataires mandatés par la ville de Noailles à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence vitale de mon enfant (hospitalisation, anesthésie, intervention chirurgicale ou autres).
- Autorise la mairie, si nécessaire, à détruire le dossier d'inscription au terme de l'année scolaire.
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées dans le cadre du Projet Éducatif Territorial (PEDT) de la Ville.

Fait à

Le

Signature

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé nécessaire à la gestion des différentes inscriptions de vos enfants.

Elles sont réservées à l'usage unique de la mairie et de l'accueil de loisirs.

Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent.

Pour exercer ce droit ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de la ville de Noailles, par voie électronique mairie@noailles60.fr ou postale à l'adresse suivante :

Mairie de Noailles

Délégué à la Protection des Données

1 rue de Paris

60430 NOAILLES

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (P.A.I.) EN ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRE ET EXTRA-SCOLAIRE

En application de la circulaire du Ministère de l'Education nationale n° 2003-135 du 8 septembre 2003

- D'un enfant atteint d'allergie ou d'intolérance alimentaire
- D'un enfant atteint d'une autre pathologie
(Nécessitant le cas échéant la présence d'une Auxiliaire de Vie Scolaire)

Année scolaire : 2019 / 2020

1. Les parties prenantes

1) Renseignements concernant l'enfant

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Classe fréquentée :

Accueil de loisirs périscolaire fréquenté le mercredi :

2) Renseignements concernant les responsables légaux de l'enfant

Nom et prénom du responsable légal de l'enfant :

Tel : Portable : Domicile : Travail :

3) Le médecin prescripteur

Nom du médecin traitant : Téléphone :

Nom du médecin référent : Téléphone :

4) Le directeur de l'accueil de loisirs

Nom et prénom du directeur du centre de loisirs :

Téléphone :

Nom et prénom de son adjoint(e) en cas d'absence :

Téléphone :

2. Demande de la famille

Je soussigné(e) M. (Mme) : sollicite l'admission au Centre de Loisirs, de mon enfant, (nom et prénom de l'enfant) qui présente une pathologie certifiée médicalement.

3. L'avis du médecin référent : médecin traitant ou spécialiste

Je soussigné(e) :médecin référent - émets sur le **fondement du certificat médical**, ci-joint, un avis : favorable défavorable à l'admission de l'enfant : en accueil de loisirs.

Avec protocole d'intervention en cas d'urgence (joindre obligatoirement le document figurant en Annexe 1 et s'il y a lieu, tout document médical à caractère confidentiel sous pli confidentiel cacheté).

Sans protocole d'intervention d'urgence

Avec des mesures spécifiques répondant aux besoins de l'enfant (restrictions de certaines activités, déplacements, rythmes aménagés...)

Dans le cas de mesures spécifiques, précisez lesquelles :

.....
.....
.....

Dans le cas d'une allergie ou intolérance alimentaire, je préconise :

- Un repas fourni par la société de restauration (coût en sus)
- Un repas anallergène fourni par la société de restauration
- Un panier repas fourni par la famille
- Que l'enfant mange à table avec d'autres enfants, sous la surveillance attentive d'un adulte.
- Que l'enfant mange seul à une table avec un adulte.

Fait à , le

Signature et cachet du médecin :

4. Informations renseignées par le (la) directeur (trice) de l'accueil de loisirs

Je soussigné(e) M. (Mme) : Directeur(trice) du Centre de Loisirs Sans Hébergement, reconnaît avoir été informé(e) de l'admission de l'enfant à l'accueil de loisirs à compter du selon les recommandations établies par le médecin traitant ou spécialiste.

Je m'engage dès lors :

- A prendre connaissance et appliquer ou faire appliquer en mon l'absence l'ensemble du Projet d'Accueil Individualisé.
- A gérer ou faire gérer le panier repas, s'il y a lieu. Dans le second cas, j'indique à la ou les personne(s) désignées par mes soins le lieu choisi à cet effet ou elle pourra récupérer le panier repas.
- A organiser l'accès permanent à une ligne téléphonique directe permettant l'appel du S.A.M.U.
- A organiser l'accès permanent au lieu de stockage du « protocole en cas d'urgence » (pièce jointe en annexe 1) et des médicaments correspondants.

Date :

Signature du Directeur / de la Directrice :

5. Information du personnel communal chargé de la surveillance des enfants

Nous soussigné(e)s Mesdames / Messieurs :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Chargé(e)s de la surveillance des enfants dans le Centre de Loisirs :
pendant les temps d'accueils et de fonctionnement.

- avons pris connaissance du P.A.I. mis en place pour l'enfant
 donnons notre accord pour appliquer les soins définis dans le protocole d'urgence

Fait à, le

Signatures :

6. Autorisation d'admission

L'enfantest admis au Centre de Loisirs aux conditions
indiquées à compter du/...../.....

Fait à, le

Signature :

La fréquentation effective de l'enfant à l'accueil de loisirs, est conditionnée non seulement par la signature de ce PAI par toutes les parties mais aussi par la fourniture de la trousse de secours marquée au nom de l'enfant correspondant aux dispositions prévues par le protocole «d'intervention en cas d'urgence », le cas échéant.

L'original de ce document est conservé à la Direction de la mairie.

- une copie de ce document est transmise au responsable légal,
- une copie de ce document ainsi que les copies du protocole « d'intervention en cas d'urgence » et de l'ordonnance établie par le médecin sont transmises au directeur de l'accueil de loisirs

A renseigner impérativement par le médecin traitant ou le médecin spécialiste

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Pathologie de l'enfant :

I. Médecin traitant/spécialiste

Nom et prénom :

Téléphones :

II. Composition de la trousse d'urgence

La copie de l'ordonnance avec la liste des médicaments à introduire dans la trousse d'urgence sont joints à ce protocole.

- Antihistaminique : corEcoide :
 Broncho-dilatateur : Adrénaline injectable :
 Autres :

III. Conditions de conservation de la trousse d'urgence

- lieu de stockage : Température :

Situations Signes d'appel Conduite à tenir

Dès les premiers signes, appeler le SAMU au 15 ou 112 et se conformer aux prescriptions du médecin urgentiste, prévenir les parents et le médecin. Noter la date, l'heure des signes et des médicaments donnés. Rester à côté de l'enfant :

Urticaire aigue

Conjonctivite

Rhinite

Œdème sans signe respiratoire

Crise d'asthme

Œdème avec signes respiratoires

Perte de connaissance

Choc ou malaise

Autre symptôme

11

Fait à, le.....

Signature et cachet du médecin

Annexe 1- PROTOCOLE D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE

Pour les enfants présentant des allergies ou intolérances alimentaires,

I. Les parents s'engagent à fournir :

- la totalité des composants du repas, du goûter, en cas de sortie organisée à la journée, je m'engage à fournir un repas froid et un goûter.
- les boîtages destinés à contenir les composants,
- L'ensemble de ces éléments est rassemblé dans un sac clairement identifié au nom de l'enfant et placé dans un contenant isotherme type glacière.

Les parents s'engagent à nettoyer et à entretenir le contenant, les boîtages et les ustensiles. Ils en assument la pleine et entière responsabilité.

12

II. Modalités pratiques

Le lavage des mains est indispensable avant chaque manipulation.

III. Réception

- Seule la personne désignée pour gérer le panier repas ouvre ou manipule le sac que le directeur de l'Accueil de Loisirs lui remet en main propre,
- L'ensemble des éléments constituant la prestation sera rassemblé dans un sac isotherme de type glacière.
- Le contenant unique destiné à l'ensemble des composants et ustensiles sera clairement identifié au nom de l'enfant.

IV. Stockage

Dès l'arrivée dans l'établissement de l'accueil de loisirs, le sac isotherme sera placé dans un réfrigérateur dédié à l'accueil de loisirs.

V. Consommation

- L'enfant ne consomme que la prestation fournie par la famille. Rien ne doit être donné comme complément ou ingrédients éventuels (sel, poivre, moutarde)
- Lorsqu'un composant du repas nécessite un réchauffage, celui-ci sera effectué par la personne chargée de la gestion du panier repas dans un micro-onde uniquement utilisé pour les paniers repas
- Le nettoyage du micro-onde sera effectué par l'agent d'entretien de l'accueil de loisirs.

VI. Retour

L'ensemble des éléments constituant la prestation sera placé dans le sac isotherme et repris par la famille à la fin de la journée.

Annexe 2 – LE PROTOCOLE DU PANIER REPAS

Etant informé(e) qu'il n'y a pas de médecin ou d'infirmier présents en permanence sur les Centres de Loisirs Sans Hébergement maternels et primaires, je demande, **en cas d'urgence**, et après appel du S.A.M.U. ou des pompiers, que les médicaments prescrits par le Docteur soient administrés à mon enfant par un personnel adulte présent, conformément au P.A.I.

Je suis informé(e) des conditions d'accueil et d'encadrement dans les structures collectives que sont les accueils de loisirs dont le personnel est médicalement non qualifié. Je suis conscient des risques liés à la pathologie de mon enfant et sollicite son admission en toute connaissance de cause.
Ceci tient lieu de décharge.

Nom et Prénom du responsable légal :
Fait à, le

Signature :